DE L'ECTROPION,

N° 178.

OU

RENVERSEMENT DES PAUPIÈRES EN DEHORS;

THÈSE

Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris, le 13 août 1828, pour obtenir le grade de Docteur en médecine;

PAR PIERRE-ÉLISABETH-NUMA ROBERT, de Caen,

Département du Calvados;

Ex-Interne des hôpitaux civils et militaires de Caen.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT LE JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n° 13.

1828.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

Professeurs.

M. LANDRE-BEAUVAIS, Doyen.	Messieurs
Anatomie	CRUVEILHIER.
Physiologie	DUMÉRIL, *Suppléant.*
Chimie médicale	ORFILA.
Physique médicale	PELLETAN fils.
Histoire naturelle médicale	CLARION.
Pharmacologie	GUILBERT.
Hygiène	ANDRAL.
Pathologie chirurgicale	MARJOLIN, *Examinateur.* ROUX.
Pathologie médicale	FIZEAU. FOUQUIER.
Opérations et appareils	RICHERAND.
Thérapeutique et matière médicale	ALIBERT, *Président.*
Médecine légale	ADELON.
Accouchemens, maladies des femmes en couches et des enfans nouveau-nés	DESORMEAUX, *Examinateur.*
Clinique médicale	CAYOL. CHOMEL. LANDRÉ-BEAUVAIS. RÉCAMIER.
Clinique chirurgicale	BOUGON, *Examinateur.* BOYER. DUPUYTREN.
Clinique d'accouchemens	DENEUX.

Professeurs honoraires.

MM. CHAUSSIER, DE JUSSIEU, DES GENETTES, DEYEUX, DUBOIS, LALLEMENT, LEROUX, PELLETAN père, VAUQUELIN.

Agrégés en exercice.

Messieurs	Messieurs
Arvers.	Gibert.
Baudelocq.	Kergaradec.
Bouvier.	Lisfranc.
Breschet.	Maisonabe.
Cloquet (Hippolyte).	Parent du Chatelet, *Examinateur.*
Cloquet (Jules), *Suppléant.*	Pavet de Courteille, *Examinateur.*
Dance.	Ratheau.
Devergie.	Richard.
Dubois.	Rochoux.
Gaultier de Claubry.	Rullier.
Gérardin.	Velpeau.
Gerdy.	

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

AUX MÂNES

DE MA MÈRE.

A MADAME **DUROZIER,**

Qui a bien voulu me servir de mère.

Attachement et reconnaissance.

P.-E.-N. ROBERT.

DE L'ECTROPION,

OU

RENVERSEMENT DES PAUPIÈRES EN DEHORS.

Les paupières peuvent éprouver deux espèces de renversement : l'un dans lequel le bord libre se renversant vers le globe de l'œil, les cils se trouvent portés contre cet organe, qu'ils irritent; de là le nom d'*entropion* lui a été donné; de ἐν, *en dedans*, et de τρέπεω, *tourner*; et encore celui de *trichiasis*, de τρίξ, τρίχος, *cheveu*, *poil*, plus usité. L'autre renversement est celui dans lequel le bord libre des paupières se retourne de manière que la membrane muqueuse d'interne devient externe, et laisse à découvert une plus grande partie du globe de l'œil. Cette maladie a reçu le nom d'*ectropion*, de ἐκτρέπειν, *renverser*. Elle est également connue sous le nom d'*éraillement*; mais M. le professeur *Boyer*, dans son Traité des maladies chirurgicales, pense que ce nom est impropre, et qu'il ne convient qu'à l'ulcération avec perte de substance qui arrive aux angles des yeux; car, dans l'ectropion, la rougeur de la conjonctive présente l'aspect d'une membrane ulcérée, et cependant elle ne l'est point, seulement elle est engorgée.

D'après la différence des causes, on distingue deux espèces d'ectropions, l'une qui est due au gonflement considérable de la membrane muqueuse qui tapisse le côté interne des paupières, l'autre qui est le

résultat de la contraction ou du raccourcissement de la peau qui recouvre la surface externe des voiles mobiles de l'œil.

L'engorgement de la conjonctive, et surtout de la portion qui revêt la face interne des paupières, cause de la première espèce d'ectropion, est la suite ordinairement du relâchement de cette membrane, qui la prédispose aux engorgemens chroniques. C'est surtout chez les vieillards dont les paupières sont molles, relâchées, ayant une grande prédisposition à s'engorger, qu'on voit cette tuméfaction déterminer le renversement de la paupière. Quelquefois aussi ce relâchement de la paupière est congénial, ou peut encore dépendre de l'influence ultérieure d'ophthalmies chroniques, scrophuleuses, dartreuses, varioleuses, etc.

Cet ectropion affecte les deux paupières; il peut les affecter toutes deux à la fois; mais le plus souvent c'est la paupière inférieure qui en est le siége.

Lorsque cette maladie commence à se développer, et qu'elle se borne à une seule paupière, on aperçoit la membrane muqueuse tuméfiée former entre l'œil et la paupière un pli semi-lunaire, de couleur rougeâtre, de consistance molle, et présentant l'aspect des bourgeons charnus qui se développent à la surface des plaies. Ce pli, s'engorgeant de plus en plus, ne tarde pas à former une espèce de bourrelet fongiforme, et à mesure que cette tuméfaction de la conjonctive augmente, la paupière est peu à peu écartée du globe de l'œil; son bord libre est pressé et tend à se renverser. C'est alors que la membrane muqueuse, se trouvant en grande partie exposée au contact de l'air et aux corps étrangers que contient l'atmosphère, est fortement irritée; elle s'enflamme, s'engorge, et cet engorgement s'élève sous la forme d'une espèce de fongus, dont une partie parvient à couvrir une portion du globe de l'œil, tandis que l'autre pousse la paupière en dehors et parvient à la renverser. Quand l'ectropion affecte les deux paupières à la fois, on voit la conjonctive former par son gonflement une espèce d'anneau, au milieu duquel on aperçoit la cornée transparente à peu près comme dans le chémosis.

La seconde espèce d'ectropion, ayant pour cause la contraction ou le raccourcissement de la peau qui recouvre la face externe des paupières, s'observe ordinairement à la suite des cicatrices succédant aux plaies, aux brûlures, aux ulcères des paupières et des parties voisines, qui ont éprouvé une perte de substance assez considérable. Ainsi l'enlèvement d'une tumeur cancéreuse ou enkystée de la joue, qui a nécessité la destruction d'une grande étendue de la peau, la cicatrice d'un anthrax malin survenu près des paupières, sont des causes qui déterminent la contraction des tégumens des paupières. La peau ainsi contractée, attire vers elle le bord libre, et détermine le renversement. Il peut encore résulter des tiraillemens qu'éprouve la peau des paupières par la crispation que produit la variole aux tégumens de la face ou aux paupières elles-mêmes. MM. *Demours* et *Jules Cloquet* ont vu cet ectropion se développer à la suite d'érysipèles violens de la face, après lesquels les tégumens des paupières et le tissu cellulaire sous-jacent avaient acquis une grande rigidité. Dans tous ces différens cas, comme la cicatrice se forme avec rapprochement des bords de la peau, le bord libre des paupières se trouve tiré peu à peu vers le rebord de l'orbite, et ne tarde pas à se renverser. Il peut arriver que la cicatrice soit assez considérable pour que le bord libre des paupières soit fixé à l'arcade orbitaire, et que les cils paraissent en naître, si toutefois ils n'ont pas été détruits. M. *Jules Cloquet* a vu à l'hôpital Saint-Louis un malheureux malade affecté d'ectropion double à la suite d'ulcères vénériens, chez lequel le renversement de la paupière était si considérable, que les cils se trouvaient retenus au niveau de la lèvre supérieure.

Dans son principe, l'ectropion peut être considéré comme une simple difformité ; mais les accidens qui l'accompagnent, et qui augmentent à mesure qu'il fait des progrès, en forment bientôt une maladie dégoûtante et difficile à guérir quand elle n'est pas au-dessus des ressources de l'art. La membrane muqueuse se trouvant, par ce renversement, exposée aux agens irritans que contient l'air, s'irrite, se gonfle, et devient le siége d'une espèce d'inflammation chronique.

L'œil lui-même, n'étant plus lubrifié par les larmes qui s'écoulent sur les joues, et n'ayant plus les paupières pour le garantir de la lumière trop vive et des corpuscules que contient l'air, se dessèche, et, continuellement irrité, il s'enflamme et devient douloureux. La cornée transparente s'obscurcit et s'ulcère. Ces accidens n'arrivent pas toujours, surtout dans la première espèce d'ectropion; la maladie se borne le plus souvent à l'espèce de tumeur fongiforme que présente le gonflement de la membrane muqueuse. Pendant leur sommeil les malades affectés d'ectropion présentent un fait assez remarquable. Voici ce qui arrive : la paupière supérieure descend plus bas que de coutume, et recouvre l'œil, lorsque c'est la paupière inférieure qui en est le siége ; quand, au contraire, c'est la paupière inférieure qui se trouve renversée, le muscle droit retient le globe de l'œil tellement élevé, qu'il est caché, ainsi que la cornée, sous la voûte orbitaire. Si l'ectropion existe à la fois aux deux paupières, les deux espèces de bourrelets qu'il forme se rapprochent et font l'office des paupières.

On peut facilement déterminer à quelle espèce d'ectropion appartient un renversement de la paupière ; car, malgré l'engorgement considérable de la membrane muqueuse, on peut aisément reconnaître, en relevant avec les doigts le bord libre renversé, et le dirigeant vers l'autre paupière, que la peau se prête très-bien, et que l'œil serait recouvert avec facilité, si cette tumeur n'existait pas. Dans la seconde espèce d'ectropion, on aperçoit des traces de cicatrices : la peau des paupières, raccourcie ou contractée, ne cède pas ou ne cède que très-peu, et ne peut recouvrir le globe de l'œil, malgré les efforts que l'on fait pour y parvenir. Quelquefois aussi la peau des paupières a été tellement endommagée par les plaies, que leur bord libre reste adhérent à l'arcade orbitaire.

Le prognostic se tire de la nature et du degré de la maladie : dans la première espèce d'ectropion, le traitement peut obtenir un succès plus ou moins complet ; tandis que, dans la seconde espèce, il est rarement couronné de succès, et le plus ordinairement il échoue entièrement : cet ectropion se trouve souvent au-dessus des ressources

de l'art, et doit être abandonné. Il est facile de se rendre compte pourquoi ce dernier cas présente bien moins de chances de succès. Existant toujours avec perte de substance, il arrive que la perte est quelquefois par trop considérable, et que les paupières ne peuvent pas être ramenées à leur position naturelle. Comme les chairs ne peuvent se régénérer, on est donc forcé de renoncer à toute tentative de guérison.

Traitement. Si la maladie est récente, et qu'elle se soit développée sous l'influence d'une inflammation aiguë de l'œil ou de ses annexes, on doit mettre en usage les moyens antiphlogistiques ; peut-être réussira-t-on à faire disparaître avec l'inflammation l'engorgement qui détermine le renversement de la paupière ; mais si cette maladie existe depuis long-temps, c'est aux fumigations résolutives et aromatiques, à des topiques toniques et stimulans, à des saignées locales avec la lancette, qu'il faut avoir recours. Ces moyens sont presque toujours infructueux : la chirurgie présente plus de chances de succès, et c'est sur elle que l'on doit fonder plus d'espoir.

Les anciens, qui pensaient que les plaies se cicatrisaient par la régénération des chairs, faisaient éprouver à la peau qui recouvre la face externe des paupières une perte de substance assez considérable, et tenaient avec le plus grand soin les bords de la plaie écartés. Par ce procédé, l'ectropion de la première espèce devenait un ectropion de la seconde espèce, plus difficile à guérir, et qu'alors ils ne pouvaient traiter méthodiquement, à cause de leur idée fausse sur la cicatrisation des plaies. Il était réservé à *Bornedave* de montrer que les plaies se cicatrisaient avec un rapprochement des bords de la peau, et qu'ainsi on donnait une étendue moins grande à la peau des paupières, au lieu de l'augmenter. Il fit voir que c'était à la membrane interne, et non à la membrane externe qu'il fallait faire éprouver une perte de substance ; parce que, disait-il, il fallait enlever la portion de la doublure qui était plus longue que l'étoffe. Aussi cette maladie, presque toujours incurable jusqu'alors, compta-t-elle de grands succès.

Pour détruire cette augmentation de la membrane muqueuse, on

a recours à la cautérisation, ou à l'excision. Dans la première espèce d'ectropion, lorsque la maladie est récente, et que la tumeur n'est pas encore trop considérable, on peut l'attaquer par le nitrate d'argent fondu. Voici comme on pratique cette opération : le malade étant assis, on renverse entièrement la paupière affectée, et après l'avoir essuyée avec un linge fin, on touche à plusieurs reprises la tumeur fongiforme jusqu'à ce qu'il y ait escharre. Un aide, avec un pinceau ou une petite plume, applique une couche d'huile sur la partie cautérisée, pour empêcher que les larmes n'entraînent quelques parties de nitrate d'argent et ne les portent sur le globe de l'œil, où se déterminerait une vive irritation suivie d'inflammation. Il faut répéter cette opération plusieurs jours de suite, jusqu'à ce que le fongus de la conjonctive soit détruit. On fait ensuite sur l'œil des lotions avec une décoction d'orge dans laquelle on ajoute un peu de miel rosat. La cicatrice se fait peu à peu : la conjonctive, en se raccourcissant, attire vers le globe de l'œil le bord libre de la paupière, qui reprend sa position naturelle; le renversement disparaît, et avec lui tous les accidens. Cette méthode n'est employée avec succès que dans l'ectropion récent et peu développé; cependant elle a réussi quelquefois dans des cas invétérés et considérables. Il n'est pas sans danger de chercher à détruire par le nitrate d'argent une trop grande étendue de la conjonctive; car, malgré les plus grandes précautions, le caustique peut se porter sur le globe de l'œil, y déterminer une ophthalmie des plus intenses.

Quand on a de tels accidens à redouter, il vaut beaucoup mieux avoir recours à l'excision de la tumeur. On fait asseoir le malade, et sa tête est maintenue renversée; le chirurgien abaisse fortement la paupière malade, si c'est l'inférieure; la relève, si c'est la supérieure; saisit avec des ciseaux courbes sur le plat la tumeur le plus près possible de sa base, et l'excise entièrement. Il peut arriver qu'il soit difficile et même impossible de saisir avec des ciseaux cette espèce de fongus, à cause de sa forme où de son étendue; il faut se servir alors d'un bistouri convexe sur le tranchant. On saisit l'excroissance avec

une petite airigne ou une pince à disséquer; on opère de légères tractions sur elle, et on la dissèque en ayant bien soin de ne pas attaquer les points lacrymaux. *Beer* et *Scarpa* préférent le bistouri aux ciseaux. Le sang coule abondamment, mais il s'arrête bientôt de lui-même, surtout si on baigne l'œil dans un peu d'eau froide. Quand l'hémorrhagie est arrêtée, on fait le pansement. *Scarpa* conseille de mettre deux petites compresses, l'une sur le bord supérieur de l'orbite, l'autre sur le bord inférieur, et d'appliquer sur elles un bandage unisant en forme de monocle, pour comprimer et maintenir les paupières dans leur position naturelle, de manière à ce qu'elles recouvrent parfaitement le globe de l'œil. Au bout de vingt-quatre ou de trente-six heures, on pourra lever l'appareil : on trouvera la paupière revenue en partie ou entièrement à sa place. Il ne restera plus qu'à laver la plaie une ou deux fois par jour avec de l'eau d'orge et du miel rosat. Si la plaie présentait quelque apparence de fongosités, il faudrait les réprimer par le nitrate d'argent; il faudrait même employer ce caustique si la membrane interne présentait encore trop d'étendue. La cicatrisation ne se fait pas long-temps attendre, si elle n'est pas arrêtée par quelques accidens.

L'ectropion congénial, ou celui qui arrive chez les jeunes sujets, se dissipe ordinairement à mesure qu'ils grandissent, si la maladie n'est pas considérable. Ne pourrait-on pas aider un peu les efforts de la nature en appliquant dans ce cas un emplâtre de diachylum qui, partant d'un des angles de l'œil et passant sur la paupière malade pour se rendre à l'angle opposé, relèverait son bord libre, si c'était la paupière inférieure qui fût le siége de la maladie, ou bien l'abaisserait vers le globe de l'œil, si c'était la paupière supérieure?

Il peut encore arriver, dans la première espèce d'ectropion, que le renversement soit complet, et que la paupière soit devenue tellement lâche et si considérable, surtout chez les vieillards, que l'incision de la conjonctive ne puisse pas ramener la paupière à sa première position. Sir *W. Adams* imagina un procédé fort ingénieux. Il fit éprouver à la paupière une perte de substance proportionnée à sa laxité,

en y pratiquant une incision en forme de V, dont le sommet répondait à l'arcade orbitaire et la base au bord libre de la paupière. Il laissa couler le sang, et après il réunit les deux bords de la plaie par un point de suture. Il fit ainsi disparaître la longueur de la paupière, et la maladie fut guérie. *Béclard*, à l'hôpital de la Pitié, a mis en usage avec succès la méthode de sir *W. Adams*.

Quant au traitement de la seconde espèce d'ectropion, il est le même que celui de la première : seulement le succès ne peut pas être aussi complet. Comme la peau de la paupière est plus courte, l'œil n'est plus aussi bien recouvert; on ne peut que diminuer la difformité. Si cependant la perte de substance était très-petite, comme la peau est lâche et se prête facilement, la réussite pourrait être complète. Aussi doit-on pratiquer l'opération toutes les fois que la paupière pourra recouvrir plus ou moins le globe de l'œil. Dans les cas invétérés, où la membrane muqueuse sera devenue dure et calleuse, il faudra appliquer des cataplasmes de mie de pain et de lait pour rendre l'opération plus facile.

Fabrice d'Aquapendente, qui avait reconnu l'inutilité de la section des cicatrices et des brides des tégumens qui occasionnaient l'ectropion, proposa d'étendre les paupières avec des emplâtres agglutinatifs appliqués sur elles et sur les sourcils. *Scarpa* obtint en peu de jours le même avantage par des cataplasmes de mie de pain et de lait, en appliquant ensuite le bandage unissant, qui ramenait vers l'autre paupière la paupière malade.

Quand on aura tenté en vain ces moyens, et qu'il faudra en venir à l'opération, voici comme *Scarpa* décrit cette opération : « Le malade étant assis, s'il est adulte, ou placé sur une table, ayant la tête un peu élévée et soutenue par des aides, s'il est en bas âge, le chirurgien fera, avec un petit bistouri à lame convexe, une incision assez profonde sur la membrane interne de la paupière, le long du cartilage tarse, en évitant avec soin d'intéresser les points lacrymaux. Ensuite, il élèvera avec une paire de pinces le lambeau de la membrane fongueuse qu'il a divisée, et continuera à le détacher avec le bistouri des parties

sous-jacentes sur toute la surface interne de la paupière, jusqu'à l'endroit où cette membrane la quitte pour se réfléchir sur le devant de l'œil sous le nom de *conjonctive*. Lorsqu'elle a été disséquée jusque-là, il faut la tirer encore davantage avec les pinces, et la couper d'un ou de deux coups de ciseaux à la partie inférieure de la paupière. On appliquera ensuite les compresses et le bandage, pour maintenir la paupière, comme nous l'avons dit plus haut. Lorsqu'on lèvera l'appareil un ou deux jours après l'opération, la paupière sera en grande partie réduite, et la difformité dont elle était le siége beaucoup diminuée. »

FIN.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*edente* PARISET).

I.

A plagâ in caput, stupor aut delirium, malum. *Sect.* 7, *aph.* 14.

II.

Duobus doloribus simul obortis, non in eodem loco, vehementior obscurat alterum. *Sect.* 2, *aph.* 46.

III.

Renum et vesicæ dolores difficulter sanantur in senibus. *Sect.* 6, *aph.* 6.

IV

Quo in morbo somnus laborem facit, lethale ; quòd si juvet somnus, lethale non est. *Sect.* 2, *aph.* 1.

V.

Lassitudines sponte obortæ morbos, denuntiant. *Ibid.*, *aph.* 5.